

ТРЕТМАН И ПРЕВЕНЦИЈА НА “СУВА АЛВЕОЛА”

Доц. д-р Цена Димова

Предуслов за да се обезбеди нормален процес на заздравување на екстракционата рана е исполнување на забната алвеола со крвен коагулум.

Доколку од било која причина настани губиток на крвниот коагулум настанува експонирања на алвеоларната коска и неуспешно формирање на гранулационо ткиво, коешто е пропратено со силна болка (4,5). Ова постекстракциона компликација се нарекува “**сува алвеола**”, или едноставно **алвеолитис** (Сл. 1).



Сл. 1 Сува алвеола

Оваа состојба има повеќе **СИНОНИМИ**:

- Алвеоларен остеит
- Alveolitis sicca dolorosa
- Локализиран акутен алвеоларен остеомиелитис
- Постекстракционен остеомиелитички синдром
- Фибринолитички алвеолитис

Инциденца: Во стручната литература се посочуваат различни податоци за времето на настанување на оваа посекстракциона компликација, но вообичаено ова се случува во период од првиот до четвртиот ден по екстракција на заб, дури и по 4-5 дена по извршената екстракција.

Различни податоци постојат и за инциденцата на појава на оваа состојба и тоа во ранг на 1-45% од извршените екстракции со најголема застапеност при екстракција на третите долни молари (1,2). Се јавува почесто кај пациенти на возраст од 20-45 години со поголема застапеност кај женскиот пол.

Најчесто се јавува кај пушачи кои пушат повеќе од 20 цигари дневно, кај лица со лоша орална хигиена, потоа при долго и трауматско вадењето на заби, како и при лица кои не ги следат правилно инструкциите по извршената екстракција .

Симптоми: силна болка (која не се смирува ниту со аналгетици), ирадирачка болка (најчесто кон увото или слепоочница) која тешко може да се локализира, потоа празна и сува алвеола, експонирана алвеоларна коска, непријатен мирис, изменет осет за вкус (3).

Превентивни мерки:

- сеопфатна историја со идентификација на можните факторите на ризик,
- спроведување на мерки на пред-оперативна орална хигиена,
- употреба на ниска концентрација на вазоконстриктори во растворот за локална анестезија,
- при случаи со клиничката историја и / или радиографски испитувања кои сугерираат за особено тешко екстракција потребно е треба да се избере оперативна екстракција со строго атрауматска работа,
- секогаш кога е можно, за женските пациенти кои примаат орална контрацепција екстракцијата треба да се изврши во текот на 23 до 28 ден од циклусот.
- изведување на стручна киретажа – обработка на раната по вадењето на забот,
- исполнување на алвеолата со крв,
- давање на упатство да не се користи прекумерна употреба на средствата за плакнење на уста по екстракција,
- пред и пост-оперативни вербални инструкции треба да бидат дополнети со писмен совети за да се обезбеди максимална усогласеност.

Третман:

- не постои посебен третмантски модалитет за сува алвеола,
- секој пациент со симптоми кои сугерираат на можната сува алвеола треба да се ревидираат веднаш од страна на оперативниот лекар,
- потребно е да се направат ретро алвеоларни рендгенграфии за да се исклучи можноста од постоење на фрагменти од заб или туѓо тело,
- да се изврши соодветна обработка доколку се работи за хумиден алвеолитис,

- апликација на медикаментозен завој којшто ќе обезбеди намалување на болката
- Прескрипција на соодветни аналгетици (нестероидни анти-инфламаторни лекови).

Болките исчезнуваат во период од петиот до десетиот ден по екстракцијата, а екстракционата рана целосно зараснува по 3 седмици.

Литература

1. Benediktsdottir IS, Wenzel A, Petersen JK, Hintze H. Mandibular third molar removal: risk indicators for extended operation time, postoperative pain, and complications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;97(4):438-446.
2. Bortoluzzi MC, Manfro R, De Déa BE, Dutra TC. Incidence of dry socket, alveolar infection, and postoperative pain following the extraction of erupted teeth. *J Contemp Dent Pract.* 2010 Jan 1;11(1):E033-40.
3. Garcia AG, Grana PM, Sampedro FG, Diago MP, Rey JM. Does oral contraceptive use affect the incidence of complications after extraction of a mandibular third molar? *Br Dent J.* 2003;194(8):453-455.
4. Nusair YM, Goussoos ZM. Quantifying the healing of dry socket using a clinical volumetric method. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 101(6):89-95.
5. Torres-Lagares D, Serrera-Figallo MA, Romero-Ruiz MM, Infante-Cossio P, Garcia-Calderon M, Gutierrez-Perez JL. Update on dry socket: a review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005;10(1):81-5; 77-81.

Доц. д-р Цена Димова, орален хирург
 Факултет за медицински науки, Стоматологија,
 Универзитет "Гоце Делчев"- Штип
 Тел. 032 550439
 Мобилен 070338392
 Е-маил cena.dimova@ugd.edu.mk